Lane Medical Library

Die Abhängigkeit

der

Lage- und Haltungsanomalien der Frucht

von der Jahreszeit.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde in der Medizin und Chirurgie,

welche

mit Genehmigung der hohen medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität

Halle-Wittenberg

Sonnabend, den 23. Februar 1901, Mittags 12 Uhr

öffentlich vortragen wird

Heinrich Beckmann

approb. Arzt

aus Lippberg (Westf.).

Halle a. S.,

Hofbuchdruckerei von C. A. Kaemmerer & Co.

1901.

Gedruckt mit Genehmigung
der Medicinischen Fakultät der Universität Halle.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Fehling**

Harnack
d. Z. Decan.

Seiner lieben Mutter

in tiefer Dankbarkeit

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153703_0220

Trotz der heutigen fast überreichen Litteratur auf allen Gebieten der Geburtshilfe, giebt es immerhin einige von früheren Forschern aufgestellte Behauptungen, die in neuerer Zeit fast völlig und, wie es scheint, ohne Grund unbeachtet geblieben sind. — Hierhin möchte ich auch eine von Wiegand im Anfang dieses Jahrhunderts beschriebene Krankheit den „Rheumatismus uteri“ rechnen, welche bei vielen seiner Zeitgenossen ziemlich Anklang gefunden hat und 1864 von Freund besonders in ihren Folgen sehr eingehend beschrieben wurde. Auch heute noch scheint Freund an seiner früheren Ansicht festzuhalten, wie es eine im Jahre 1895 von Merk veröffentlichte Arbeit aus der Strassburger geburtshilflichen Klinik beweist.

Die Merk'sche Abhandlung: „Frequenz der Lage- und Habitusanomalien je nach der Jahreszeit“ (Inaugural-Dissertation Strassburg 1895) sucht zu beweisen, dass zwischen Lage- und Habitusanomalien und den verschiedenen Witterungsverhältnissen resp. Jahreszeiten ein Zusammenhang insofern bestehe, dass in der kalten, rauhen und nassen Jahreszeit abnorme Lagen häufiger eintreten, als in der gemässigteren und wärmeren. Merk kommt zu dem Schlusse, dass die grösste Zahl der Anomalien sich gegen das Ende und den Anfang des Jahres finde und diese erhöhte Frequenz durch den Einfluss der metorologischen Verhältnisse bedingt sei. Im Einzelnen soll be-

sonders das Vorkommen der Gesichtslagen auf diesen Zusammenhang zurückzuführen sein.

Auch ältere Autoren, wie Wigand, Arneth, Simpson und nach ihnen besonders Freund wollen ähnliche Beobachtungen gemacht haben.

Wigand glaubt in klimatischen Verhältnissen, sowie in Sitten und Gebräuchen der einzelnen Gegenden eine Ursache für die Verschiedenheit der Geburtsfälle gefunden zu haben.

Arneth sagt: „Allen Geburtshelfern ist gewiss aufgefallen, wie die im Ganzen nicht häufig vorkommenden unregelmässigen Kindslagen zu gewissen Zeiten verhältnismässig viel öfters beobachtet werden".

Eine genauere Erklärung dieser Erscheinung versucht Simpson: „Der Fötus verässt seine Lage, wenn er sich in ihr unbehaglich fühlt. Die Unbehaglichkeit kann nun teils vom Uterus unmittelbar ausgehen und entweder durch die in den späteren Monaten der Schwangerschaft eintretende Formveränderung oder auch durch gewisse Krankheiten des Gebärorgans bedingt sein; teils aber kann höchstwahrscheinlich der im Uterus liegende Fötus durch die verschiedensten Einflüsse, — nicht allein mechanische, sondern auch durch die sonst auf den Gesundheitzustand des Menschen einwirkenden atmosphärischen, tellurischen etc. Agentien affiziert werden".

Freund meint hierzu, dass „eine Einwirkung jener Momente (atmosphärische, tellurische etc. Agentien) auf den im Uterus befindlichen Fötus wohl nicht ohne gleichzeitige, mehr allgemein oder mehr lokalisierte Affizierung der Mutter gedacht werden kann".

Das ätiologische Moment für diese Erscheinung will man in einer entzündlichen Erkrankung des Uterus, dem sogenannten „Rheumatismus uteri" gefunden haben. Derselbe sei gekennzeichnet durch ziehende und reissende Schmerzen im Abdomen; dazu häufiges Drängen zum Urinlassen und Beschwerden dabei, schmerzhafte Wehen, die

abnormer Weise von der Lumbo-Sakralgegend vorn über den Unterleib ausstrahlen und in kurzen Zwischenräumen wiederkehren.

So ungefähr wird das Krankheitsbild des Rheumatismus uteri geschildert.

Die Benennung und die Zeichnung des klinischen Bildes dieser Krankheit stammt von Wigand. Eine Reihe späterer Forscher stellte sich auf denselben Standpunkt. In neuerer Zeit jedoch halten nur Wenige mit Freund an dem rheumatischen Charakter dieser Erkrankung fest.

So sagt Ahlfeld: „Ich habe bis jetzt noch nie einen Rheumatismus uteri zu beobachten Gelegenheit gehabt. Abnorme krankhafte Contraktionen des unteren Gebärmutterabschnittes und sekundär des ganzen Uterus liessen sich immer aus fühlbaren pathologischen Verhältnissen nachweisen; besonders waren es Residuen von parametristischen Exsudaten, Enge des Beckeneinganges mit Einklemmung eines Teiles oder der ganzen Muttermundslippe, lange Zeit vorher abgeflossenes Fruchtwasser, allzu häufiges und rohes Untersuchen der Hebammen, versuchte und missglückte Operationen u. s. w., die Grund zu krankhaften Zusammenziehungen der Gebärmutter geben".

P. Müller: „Vielleicht dürfte eine Erscheinung, welche von den früheren Geburtshelfern häufig beschrieben wird, nämlich der Rheumatismus uteri auf chronische Metritis zurückzuführen sein. Ich vermute dieses, weil ich wiederholt bei Frauen, welche an derselben erkrankt waren, in der Schwangerschaft eine Schmerzhaftigkeit des Uterus gefunden habe, welche in früherer Zeit als Teilerscheinung des Rheumatismus uteri angesehen wurde".

Auch die neueren Lehrbücher der Geburtshilfe, wie Schröder-Olshausen, Kaltenbach, P. Müller, Runge u. a. erwähnen nirgends diese Erkrankung.

Über die Art und Weise, wie durch das Rheuma uteri Lage und Habitusanomalien zu Stande kommen sollen, drückt sich Freund folgendermassen aus: „Durch den

Rheumatismus uteri werden fehlerhafte Contraktionen des Uterus erweckt; dadurch schmerzhaftes aufgewulstetes unteres Segment, verzogener Muttermund, die eine Partie des Cervix viel ausgedehnter als die andere. Durch eine solche partielle Contraktion wird bei Gesichtslagen das Hinterhaupt oder der Scheitel des Kindes nach hinten auf den Rücken zurückgebogen, wo es entweder durch den dauernden Bestand dieser Contraktionen zurückgehalten wird, wenn der Kopf noch nicht ins kleine Becken eingetreten ist, oder auch nach dem Verschwinden jener abnormen Contraktionen in jener Stellung bleibt, wenn der Kopf sich vorher so zurückgebeugt in das kleine Becken gesenkt hatte".

Ähnlich wie Freund drückt sich Bayer aus, welcher Strikturen das Cervix als Ursache von anormalen Lagen, speziell von Gesichtslagen annimmt. Indes führt er diese Strikturen weniger auf den Rheumatismus uteri zurück, als vielmehr auf Aborte, Frühgeburten, solide Adhäsionen der Eileiter an der portio supravaginalis, enges Becken und besonders auf eine fehlerhafte Innervation als Gelegenheitsursache. Er glaubt sogar annehmen zu dürfen, dass abnorm lokale Reizungen, gewaltsames, häufiges Touchieren, ungleichmässiger Druck eines vorliegenden Teiles eine spastische Affektion des Sphinkters bewirken.

Indes Freund sowohl als auch Bayer sind weit entfernt davon zu behaupten, dass allen Lage- und Habitusanomalien ein Rheumatismus uteri resp. eine Strikturierung des Cervix zu Grunde liege. „Nur in gewissen und seteneren Beobachtungen, sagt Bayer, relativ am häufigsten bei Gesichtslage und hinterer Scheitelbeineinstellung haben wir sie (die Striktur) konstatieren können".

Was unsere Beobachtungen anbelangt, so ist kein Fall von Rheumatismus uteri mit Bestimmtheit konstatiert worden; es sind vielmehr die nach Freund für diese Krankheit charakteristischen Symptome auf übergrosse Empfindlichkeit und in einigen Fällen auf metritische Pro-

zesse zurückzuführen. Auch eigentliche Strikturen des Uteruskörpers speziell des Cervix sind nicht beobachtet worden.

Diese rheumatische Erkrankung des Uterus nun hält, wie schon oben erwähnt, Merk für den Causalnexus zwischen Jahreszeit und erhöhter Frequenz der Lage und Habitusanomalien und er glaubt festgestellt zu haben, dass in der kalten für den Rheumatismus am meisten disponierten Jahreszeit die höchste Zahl der Anomalien erreicht wird. Es ist indes sehr zweifelhaft, ob sich auf dem Wege, wie Merk es thut, etwas Sicheres dafür beweisen lässt.

Zunächst ist das gebrauchte Material von 10 Jahren entschieden zu klein und dazu ist noch ein Teil desselben poliklinischen Beobachtungen entnommen, welche letztere für den Zweck, wie sie hier verwendet werden sollen, wenig passend sind. Dann auch hätte eine genaue Berücksichtigung der meteorologischen Verhältnisse der einzelnen Jahresabschnitte stattfinden müssen. Die Ansicht, dass die äusseren allgemeinen Bedingungen, welche sonst weit verbreitete, katarrhalische und rheumatische Affektionen begleiten, vorzugsweise oder nur im Winter, (im weitesten Sinne gefasst) erfüllt seien, ist jedenfalls nicht richtig. Der Witterungs-Charakter der einzelnen Monate, wie er sich im Barometerstande, in der Temperatur, in der Feuchtigkeit der Luft, Wolkenbildung, Niederschläge, Windrichtung u. s. w. kundgiebt, hätte für die einzelnen oder doch wenigstens für die sich durch ihr Frequenz-Maximum und Frequenz-Minimum auszeichnenden Monate festgestellt werden müssen.

Ferner hätte auch die Anzahl sämtlicher in dem betreffenden Zeitraume erfolgten Geburten der Klinik und Poliklinik insofern mehr berücksichtigt werden müssen, als untersucht werden musste, ob die erhöhte Anomalienzahl sich nicht durch eine erhöhte Geburtsfrequenz überhaupt erklären liess.

Diese 3 Punkte hätten meiner Meinung nach beachtet werden müssen, um ein einigermassen objektives Bild der Frequenz der Lage und Habitusanomalien zu erhalten.

Ich werde nun im Folgenden untersuchen, ob sich nach den statistischen Ergebnissen der hiesigen Klinik ein Unterschied zwischen der Frequenz der Lage und Habitusanomalien nach der Jahreszeit aufstellen lässt, und durch welche ätiologische Momente derselbe eventuell erklärt werden kann.

Zum Voraus sei indessen bemerkt, dass ich nur den letzten der oben angeführten 3 Punkte berücksichtigen werde, zumal das Heranziehen der beiden anderen Punkte wohl über den Rahmen einer Dissertationsschrift hinausgehen würde. Was das Geburts-Material anbetrifft, so sind in der vorliegenden Arbeit sämtliche klinischen Geburten aus den Jahren 1886—1895 berücksichtigt worden. poliklinische Geburten dagegen sind nicht berücksichtigt worden.

1886	Vorder hauptslagen	Gesichtslagen	Stirnlagen	Fusslagen	Steisslagen	Querlagen	Vorfall oder Vorliegen von Nabelschnur oder Extremitäten	Anomalien im Ganzen pro Monat	Zahl der monatlichen Geburten	Verhältnis der Anomalien zur Anzahl der Geburten in %
Januar						1	1	2	26	7,8
Februar						1		1	17	6
März	2				3	2		7	27	26
April									21	
Mai									16	
Juni									13	
Juli					1			1	22	4,2
August		1				2	1	4	27	14,8
September	1				1			2	30	6,7
Oktober				1				1	17	6,0
November							1	1	27	3,7
Dezember		1		1		1	1	4	18	22,3
1887										
Januar		1						1	31	3,2
Februar		1						1	19	5,3
März					2			2	30	6,7
April						2	2	4	32	12,5
Mai							1	1	31	3,2
Juni	1				1		1	3	18	16,7
Juli					2		1	3	29	10,3
August									24	
September						1		1	19	5,3
Oktober	1		1		1		1	4	24	16,7
November				1	1			2	19	10,5
Dezember									18	

1888	Vorder hauptslagen	Gesichtslagen	Stirnlagen	Fusslagen	Steisslagen	Querlagen	Vorfall oder Vorliegen von Nabelschnur od. Extremitäten	Anomalien im ganzen pro Monat	Zahl der monatlichen Geburten	Verhältnis der Anomalien zur Anzahl der Geburten in %
Januar		1					1	2	28	7,1
Februar				2	2		1	5	35	14,3
März					1	2		3	31	9,7
April									22	
Mai						1		1	36	2,8
Juni		1				1		2	28	7,1
Juli									18	
August				1		1	1	3	29	10,3
September									19	
Oktober					1			1	14	7,0
November				3	1			4	27	14,8
December					2			2	23	8,7
1889										
Januar					2	1	1	4	25	16,0
Februar				1		1		2	30	6,7
März				1				1	28	3,6
April		1				1	1	3	32	9,4
Mai					3	1		4	33	12,1
Juni		1						1	19	5,3
Juli						1		1	13	7,7
August	1				2			3	21	14,3
September					1			1	25	4,0
Oktober					1	1		2	21	9,5
November		1			2	2	1	6	27	22,2
Dezember									31	

1890										
Januar					1	1	1	3	34	8,8
Februar									26	
März					2			2	37	5,4
April					1	1		2	25	8,0
Mai					1	1		2	32	6,3
Juni						2		2	45	4,4
Juli				1				1	24	4,2
August	1			1	1			3	26	11,5
September					1	2		3	28	10,7
Oktober		1						1	18	5,6
November				1	1	1		3	23	13,0
Dezember				1		1	1	3	31	9,7
1891										
Januar	1					1		2	38	5,3
Februar						1		1	38	2,6
März					2			2	35	5,7
April									33	
Mai	2				2			4	31	12,9
Juni					2		1	3	24	12,5
Juli									32	
August				1				1	19	5,3
September			1		1	1		3	34	8,8
Oktober				1	1			2	36	5,6
November	1					1		2	24	8,3
Dezember						1	1	2	24	0,6

1892	Vorderhaupts-Lagen	Gesichts-Lagen	Stirn-Lagen	Fuss-Lagen	Steiss-Lagen	Quer-Lagen	Vorfall oder Vorliegen von Nabelschnur od. Extremitäten	Anomalien im Ganzen pro Monat	Zahl der monatlichen Geburten	Verhältnis der Anomalien zur Anzahl der Geburten in %
Januar						1	1	2	30	6,7
Februar	1			1		4	3	9	45	20,0
März	1					1	1	3	36	8,3
April							1	1	35	2,9
Mai					1	1		2	45	4,4
Juni	1	1					2	4	24	16,7
Juli		1			1	1	1	4	29	13,8
August									44	
September		1		1				2	38	5,2
Oktober			2	1		1		4	29	13,7
November	1	2		1		2		6	36	16,7
Dezember	1				1			2	36	5,6
1893										
Januar				1			1	2	27	7,4
Februar				1	1		1	3	35	8,7
März									31	
April		1	1	1	2			5	30	16,7
Mai						1		1	21	4,8
Juni					1			1	22	4,5
Juli				1	4	1		5	28	17,6
August	1				1	1		3	32	9,4
September	2			1	2	1		6	47	12,7
Oktober	1							1	22	4,5
November					1	1		2	30	6,7
Dezember				1	1	1	1	3	33	9,1

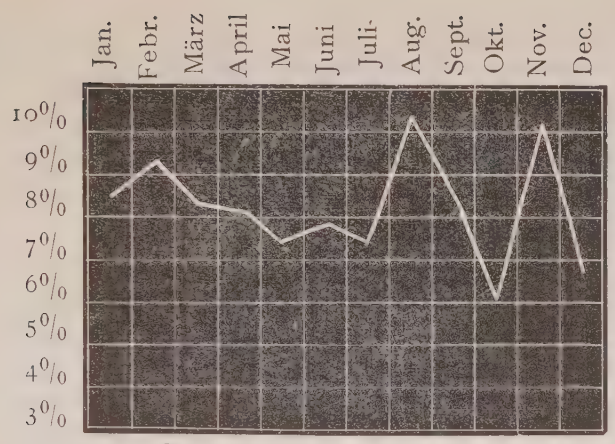
1894										
Januar					1	1	1	3	36	8,3
Februar	1			2	2		1	6	31	19,4
März					2			2	39	5,1
April						3	1	4	39	10,2
Mai	1					2	1	4	27	14,8
Juni					1			1	35	2,9
Juli	1			1		1		3	29	10,3
August	1			2	3	3		9	30	30,0
September	2			2		2		6	39	15,4
Oktober									40	
November					2			2	39	5,1
Dezember				1	1	1		3	41	7,3
1895										
Januar	1					1		2	26	7,7
Februar					1			1	39	2,6
März					1			1	18	5,6
April					3	1	2	6	42	14,3
Mai					3			3	56	5,4
Juni		1				3	1	5	37	13,5
Juli					1		2	3	32	9,4
August		1				1		2	26	7,7
September					1	2	2	5	34	14,7
Oktober					3			3	33	9,1
November					1			1	27	3,7
Dezember	1			1		1	1	4	35	11,4

Aus der vorliegenden Statistik ergiebt sich folgendes:

Die höchste Frequenzziffer der Lage- und Habitusanomalien in den beobachteten 10 Jahren haben Februar 1 mal (1892), März 1 mal (1886), Mai 1 mal (1890), Juni 1 mal (1887), Juli 2 mal (1893) und (1887), August 1 mal (1894), September 1 mal (1895), November 2 mal (1888 und 1890), December 1 mal (1889).

Daraus ist zu ersehen, dass sämtliche Monate, die der wärmeren und milderen Jahreszeit angehören, mit Ausnahme des April je 1 mal, Juli sogar 2 mal die höchste Zahl der Anomalien erreichen, während Januar und Oktober gar nicht beteiligt sind. Aus diesem Ergebnis nun können allgemein gültige Schlüsse gewiss nicht gezogen werden. Betrachten wir nämlich die einzelnen Monate der verschiedenen Jahrgänge genauer, so sehen wir, wie ungleich und geradezu entgegengesetzt sich sowohl die Sommermonate, wie auch die Wintermonate in den verschiedenen Jahren verhalten. So zeigen z. B. die Geburten im Jahre 1888 für die 3 Monate April, Mai, Juni gar keine Abweichung von der normalen Lage und es ist in diesem Jahre die Zahl der Lageanomalien der 6 kälteren und feuchteren Monate $2^1/_2$ mal so gross wie die der anderen Monate, während im Jahre 1894 die Zahl der Anomalien in den wärmeren Monaten die in den kalten ungefähr nur das doppelte übertrifft, und zwar fällt die höchste Zahl der Anomalien, die überhaupt in dieser Statistik vorkommt, nämlich 30%, in den Monat August. Ähnliche Verhältnisse weisen die Jahre 1895 und 1884 auf.

Wenn nun die Betrachtung der höchsten Frequenzzahlen der Anomalien nichts ergiebt, was für eine etwa aufzustellende Norm verwertbar wäre, dürfen wir vielleicht hoffen, aus den Durchschnitts-Frequenzzahlen der verschiedenen Monate der 10 Jahre Verwandbareres zu finden. Die Resultate dieser Berechnung sind folgende:



Aus dieser Curve ersehen wir, dass die Durchschnittszahl der Anomalien für die einzelnen Monate in der That sehr verschieden ist. Die höchste Zahl hat der August mit 9,2%, demnächst der November mit 9,1% und der Februar mit 8,8%, die niedrigsten der Oktober mit 5,2% und der Dezember mit 5,8%.

Also die höchste Frequenzzahl in einem für gewöhnlich der angenehmsten Jahresmonate, die tiefsten dagegen in den am meisten zu sogenannten Erkältungskrankheiten disponierten Monaten.

Ein Vergleich mit der analogen Durchschnitts-Curve zeigt eine grosse Verschiedenheit gegenüber den unserigen. Jene berechnet für die Wintermonate Oktober, December und Januar die höchste Anomalienfrequenz, unsere Curve ergiebt die höchste Anomalienfrequenz für August, die tiefste dagegen für Oktober und Dezember.

Schon dieser hervorstechende Unterschied in den Ergebnissen unserer beiderseitigen Berechnungen zeigt, wie falsch es ist, aus Berechnungen bei einem so kleinen Geburtsmateriale von 10 Jahren bestimmte Schlüsse ziehen zu wollen.

Vergleichen wir nun weiterhin in unserer Curve einerseits den Durchschnitts-Prozentsatz der beiden letzten Vierteljahre und andererseits den der beiden ersten, so ergiebt sich bei den beiden letzten Vierteln ein Überwiegen der Sommer- vor den Wintermonaten und bei den

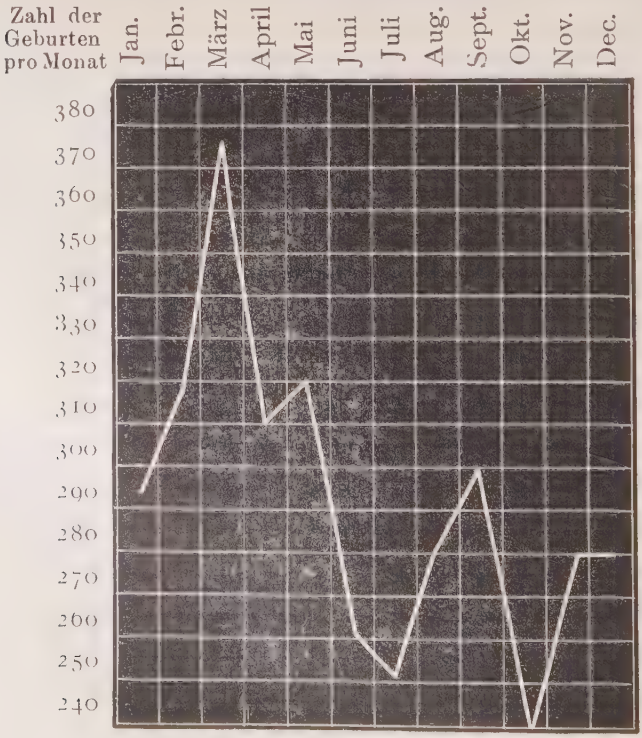
beiden ersten Vierteln dagegen umgekehrt ein Überwiegen der Winter- vor den Sommermonaten.

Also auch hier zeigt sich wieder, wie wenig Gleichmässigkeit in Bezug auf die Jahreszeit bei den Lageanomalien vorhanden ist.

Indes könnte es scheinen, als wenn in den beiden ersten Vierteln des Jahres eine gewisse Gleichmässigkeit herrschte. Es ist hier ein konstantes Überwiegen der 3 ersten Monaten vor den anderen Monaten vorhanden und zwar der Art, dass die höchste Anomalienfrequenz der letzteren nicht einmal die niedrigste der ersteren erreicht.

Ebenso ist in den Berechnungen von Merk ein solches Übertragen der ersten Jahresmonate vor den Sommermonaten zu finden.

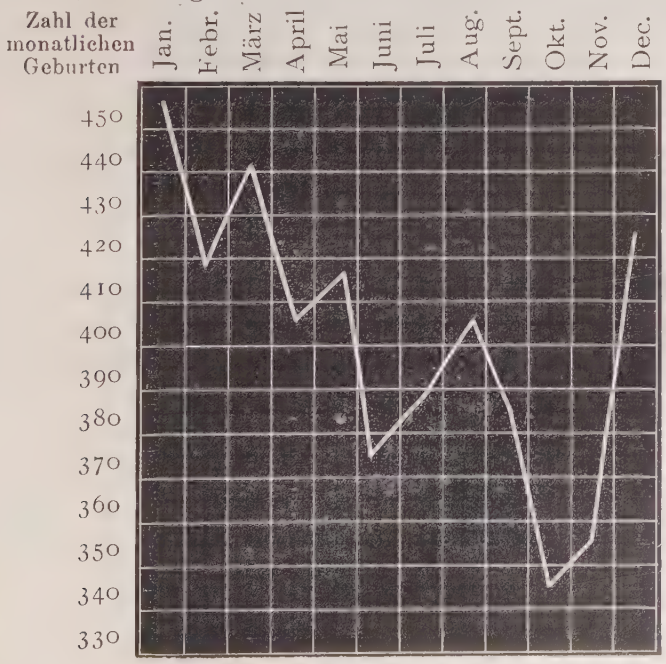
Dies erklärt sich indessen wohl, wenn man die Zahl aller Geburten der betreffenden Monate berücksichtigt, wie es in folgender Curve veranschaulicht werden soll:



Aus dieser Curve glaube ich folgendes herleiten zu können: Zunächst ein Überwiegen der Geburten der drei ersten Monaten vor den Sommermonaten, im Durchschnitte um ca. 10%. Dagegen kommen in der letzten Jahreshälfte sich die Geburten ziemlich gleich.

Betrachten wir nun in Curve I die Zahl der Anomalien, so finden wir dort, wie schon oben erwähnt, ein Überwiegen des ersten Viertels vor dem zweiten und einen im Durchschnitte fast gleichen Prozentsatz in den beiden letzten Vierteln.

Fast dieselben Verhältnisse hat Merk in seinen Berechnungen gefunden, nämlich ein fast regelmässiges Überwiegen des ersten vor dem zweiten Viertel, dagegen in den beiden letzten Jahresvierteln ein ungleichmässiges Auf- und Absteigen der Anomalienzahl. Würde Merk ebenfalls die Durchschnittszahl aller Geburten graphisch und mylisch berechnet haben, so hätte er ein mit meinen Berechnungen ziemlich übereinstimmendes Resultat erhalten. Ich habe die Zahl aller Geburten der Strassburger Klinik für 10 Jahre nach Merk berechnet, für jeden einzelnen Monat, und folgende Curve erhalten:



Nach dieser Curve kann, also auch bei Merk, das Überwiegen der Lage- und Habitusanomalien in den ersten 3. Jahresmonaten auf die höhere Geburtsfrequenz überhaupt zurückgeführt werden.

Es steht also wirklich die Zahl der Geburten in gewissem Verhältnisse zu der Zahl der Lage- und Habitusanomalien, und es ist sicher, dass, wenn ähnliche Berechnungen an grösserem Materiale ausgeführt würden, am meisten der Mai und Dezember in Bezug auf regelwidrige Lagen frequentiert erscheinen würden, da diese beiden Monate nach den Berechnungen des statistischen Bureaus (siehe beiliegende Tafel Curve III) die grösste Geburtsfrequenz zeigen. — Die Verschiedenheit, die sich ergiebt bei einem Vergleiche der Geburtsfrequenzkurve der Strassburger und Hallenser Klinik mit der von ganz Preussen, erklärt sich aus der Thatsache, dass die Kliniken in der kalten Jahreszeit weit mehr aufgesucht worden, als in der warmen.

Untersuchen wir jetzt die Art der Anomalien je nach ihrem Vorkommen und ihrer Zahl. Es ist nämlich behauptet worden, dass einzelne abnorme Lagen besonders häufig in der kalten Jahreszeit wiederkehrten, speziell soll dies bei der Stirn- und Gesichtslage der Fall sein.

Meine Statistik ergiebt darüber folgendes:

22 Gesichts- und Stirnlagen, davon 10 auf die Monate von Okt. bis März, 12 auf die anderen Monate.

28 Vorderhauptslagen, davon 13 auf die Monate von Okt. bis März, 15 auf die anderen Monate.

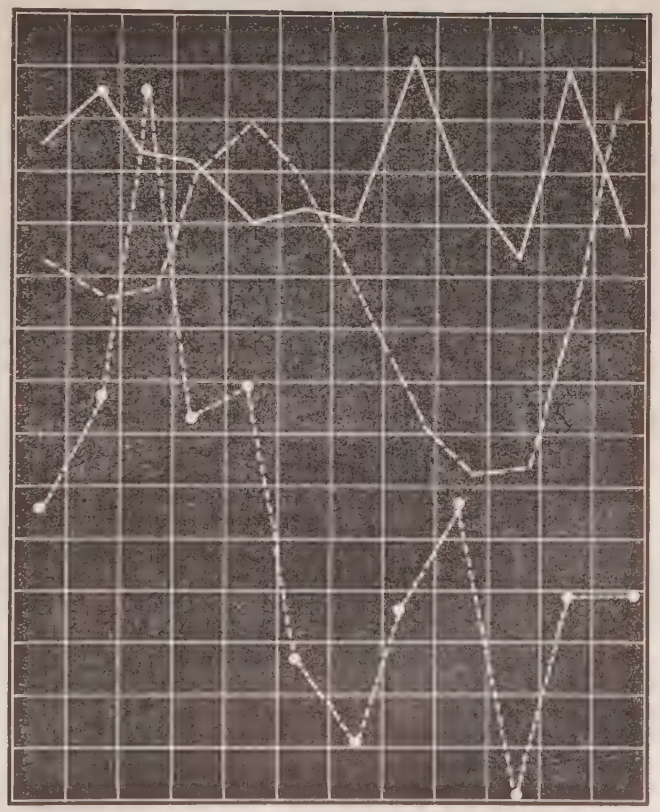
30 Fusslagen, davon 23 auf die Monate von Okt. bis März, 13 auf die anderen Monate.

85 Steisslagen, davon 42 auf die Monate von Okt. bis März, 43 auf die anderen Monate.

75 Querlagen, davon 34 auf die Monate von Okt. bis März, 41 auf die anderen Monate.

44 Vorfälle von Nabelschnur oder Extremitäten, davon 22 auf die Monate von Okt. bis März, 22 auf die anderen Monate.

I	II	III
Frequenz-Curve der Lage und Habitusanomalien in den einzelnen Monaten	Frequenz-Curve sämtlicher klinischen Geburten in den einzelnen Monaten	Frequenz-Curve sämmtlicher in Preussen vorkommender Geburten
10%	380	320
9%	370	315
8%	360	310
7%	350	305
6%	340	300
5%	330	295
4%	320	290
3%	310	285
2%	300	280
1%	290	275
	280	
	270	
	260	
	250	
	240	



Curve I. ——————————

Curve II. - - - - - - - - - - - - - - -

Curve III. _ _ _ _ _ _ _ _

Es ist also kein Grund gegeben, den Winter für eine bestimmte Art von Anomalien am günstigsten zu halten. Gerade die Gesichtslagen sind im Winter nach unserer Statistik seltener als im Sommer.

Freund und andere, wie Hecker, Siebold glaubten ferner eine Häufung besonders von Gesichtslagen in den einzelnen Jahren bemerkt zu haben. Freund berichtet über eine solche Beobachtung aus dem Jahre 1860: „Dieses Jahr bot in Hinsicht auf das Vorkommen von Gesichtslagen die Eigentümlichkeit, dass, nachdem das erste halbe Jahr in der poliklinischen Praxis keine Gesichtslage aufzuweisen hatte von Ende Juli bis Mitte September 7 solche beobachtet wurden." — Auch ich habe ähnliche Verhältnisse gefunden für das Jahr 1892. Während in den ersten 6 Monaten kein Fall von Gesichts- oder Stirnlage vorgekommen war, sind in den letzten 6 Monaten bei klinischen Geburten 6 solcher Fälle beobachtet worden.

Ob indes diese einzelne, vielleicht auffällige Erscheinung etwas zu beweisen im Stande ist möchte ich bezweifeln. Es ist dies eben eine Erscheinung, wie sie nicht blos dem Geburtshelfer begegnet, sondern auch auf jedem anderen Gebiete vorkommt und unter der Bezeichnung „Multiplizität der Fälle" überall bekannt ist. Es ist ferner durch grosse statistische Berechnungen erwiesen, dass ein bestimmter Prozentsatz der Geburten Anomalien aufweist; so kommen vor Beckenlagen in 3,11%, Gesichtslagen in 0,6%, Querlagen in 0,56%. Wenn nun während einer längeren Zeit des Jahres keine Anomalien vorkommen, so ist es natürlich, damit der obige Prozentsatz erreicht wird, dass dieselben sich zu einer anderen Zeit anhäufen müssen.

Ziehen wir einen Schluss aus den vorhergehenden Berechnungen und Erörterungen, so kann es nur der sein, dass ein Zusammenhang zwischen Jahreszeit und Lageanomalien nach dem Ergebnisse unserer Statistik nicht konstatirt werden kann, weder zwischen dem Vorkommen überhaupt, noch in Bezug auf die Art der Lageanomalien.

Wir glauben vielmehr nach unseren Beobachtungen die Lageanomalien auf andere Ursache zurückführen zu müssen.

Betrachten wir zunächst die Vorderhauptslagen so ist bekannt, dass dieselben besonders häufig bei abnorm

kleinem kindlichen Körper vorkommt. In anderen Fällen jedoch stellt sie sich auch ein bei grossem Kopfe mit stark entwickeltem Hinterhaupte und in vielen Fällen endlich ist überhaupt keine Ursache für dieselben zu finden. Unter den 28 Fällen von Vorderhauptslagen unserer Statistik finden sich 11 Fälle wo abnorme Kleinheit des kindlichen Körpers sei es nun bei Aborten, Frühgeburten oder wie in den meisten Fällen bei Zwillingsgeburten, für die Lageanomalien verantwortlich gemacht werden kann. In 4 Fällen scheinen Beckenanomalien, nämlich kyphotisches, enges und platt rhachitisches Becken die Ursache des Eintritts der Vorderhauptslage gewesen zu sein. Für die anderen übrig bleibenden Fälle von Anomalien konnte aus den Journalen kein ätiologisches Moment gefunden werden, wobei indes zu berücksichtigen ist, dass bei 6 Fällen, sei es in Folge fortgeschrittener Geburt oder anderer Umstände keine vollständige Beckenmessung mehr ausgeführt werden konnte.

Gehen wir jetzt zu den Gesichts- und Stirnlagen über und vergleichen wir, in wie weit unsere Beobachtungen sich mit den jetzt herrschenden Ansichten der Autoren betreffs der Ätiologie vereinigen lassen.

Nach Schröder kommen die Gesichtslagen am meisten vor bei Erstgebärenden, bei welchen es in Folge von Rigidität des Muttermundes leichter zur Deflexion des Kopfes kommen soll, dann bei verengten Becken, bei grossen Früchten, hauptsächlich aber bei schiefgelagertem Uterus.

Ahlfeld, welcher sich sehr eingehend mit der Entstehung der Gesichts- und Stirnlagen beschäftigt hat, führt als Ursachen neben der Schieflagerung des Uterus noch weitere Gründe an: struma congenita, Nabelschnurumschlingungen, fette und grosse Früchte in 59% der Fälle, wiederholte Schwangerschaft, Vermehrung des Fruchtwassers, abnehmende Grösse der Frucht, einseitig verengte und einseitig schräg verengte Becken. Gerade auf den

letzteren Punkt, auf die Verhältnisse des Beckens legt Ahlfeld für die Entstehung der Gesichtslagen grosses Gewicht:

„An der Entstehung der Gesichtslagen allein ist das Becken fast ausschliesslich Schuld".

„Das Becken ist in der weitaus grössten Mehrzahl der Gesichts- und Stirnlagen die Ursache des weiteren Abweichens des Kinns von der Brust".

Ich werde nun im Folgenden zeigen, ob und in wie weit die von mir gefundenen Fälle mit den obigen Beobachtungen übereinstimmen:

1886.	IIp.	Becken: 22,2. 26,7. 19. 12,2.	Gew.	2990.	Grösse	51,5.
	IIp.		„	2400.	„	50.
1887.	IIIp.	„ 22,5. 24,5. 16,5. 9,8.	„	2550.	„	47,5.
	VIp.		„	3150.	„	51.
	Ip.		„	3210.	„	54.
1888.	Xp.		„	4700.	„	60.
	IIp.	„ 26,5. 28,5.				
1889.	XIIp.	„ 28. 30. 20. $10^1/_2$.	„	3380.	„	51.
	IIp.	„ 25. 28. 29. 10.	„	1750.	„	43.
	IIp.		„	3750.	„	52.
1890.	IIp.	„ 25. 26. 17. $10^3/_4$.	„	3130.	„	53.
1891.	Ip.	„ $27^1/_2$. $39^1/_2$. 19. 12.	„	3720.	„	55.
1892.	Vp.	„ 23. 26. $18^1/_2$. 19.	„	3900.	„	56.
	Ip.	„ $24^1/_2$. 27. 19.	„	3190.	„	50.
	IXp.	„ $29^1/_2$. $30^1/_2$. 20.	„	4230.	„	57.
	XIp.	„ Gemelli.				
	Vp.	„ Hydrocephalus.	„	2350.	„	48. (fötus mortuus)
	VIp.	„ $27^1/_2$. $29^1/_2$. 20. 12.	„	3110.	„	53. (Nabelschnurumschlingung)
	Ip.	„ 25. 29. 20. 12.	„	1930.	„	47.
1893.	Ip.	„ 27. 29.		2080.	„	45.
	Ip.	„ 26. 27. $10^1/_2$.	„	3520.	„	53.
1895.	IIIp.	„ 23. 28. $28^1/_2$. 18.	„	2400.	„	45.
	Ip.	„ 23. 26. 31. $18^1/_2$.	„	3500.	„	$50^1/_2$.

Hieraus ist zu ersehen, dass fast in jedem der 23 verzeichneten Gesichts- oder Stirnlagen entweder eine Beckenanomalien, oder eine abnorme Grösse oder endlich eine abnorme Kleinheit des kindlichen Körpers konstatiert werden konnte, also Momente, wie sie besonders mit den Beobachtungen von Ahlfeld übereinstimmen. Besonders haben wir die Beckenenge als die häufigste Ursache der Gesichtslage anzusehen.

Was die Fuss- Steiss- und Querlagen anbetrifft, so will ich nur bemerken, dass in fast $^3/_4$ aller dieser Fälle von anormalen Lagen, enges Becken, allgemein verengtes, rhachitisch glattes Becken, ferner Frühgeburt, Aborte oder Zwillingsgeburten als Ursache aufgefasst werden konnten.

Fassen wir das Ergebnis dieser Abhandlung zum Schlusse kurz zusammen, so hat nirgends ein Einfluss metorologischer Verhältnisse auf die Geburt, wie er sich in der Anhäufung regelwidriger Lagen als Fötus im Uterus zu bestimmten Zeiten des Jahres kundgiebt, mit Sicherheit konstatiert werden können. Es ist vielmehr wahrscheinlicher, dass in den Fällen, wo die eine Jahreszeit vor der anderen in Bezug auf Lageanomalien den Vorsprung hat, dies, wie es auch unsere Curve zu beweisen scheint, einerseits bedingt ist durch die erhöhte Geburtenzahl überhaupt, andererseits aber auch durch eine zufällige, stärkere Anhäufung von Beckenanomalien oder abnorme Verhältnisse des kindlichen Körpers. Insbesondere möchte ich feststellen, dass kein ausgesprochenes Krankheitsbild in den klinischen Journalen zu finden war, welches als „Rheumatismus uteri“ gedeutet werden konnte.

Am Schlusse meiner Arbeit sei es mir noch gestattet, meinem hochverehrten Lehrer, dem Herrn Geh.-Rat Prof. Dr. Fehling für die Überweisung des Themas und freundliche Unterstützung meinen schuldigen Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Ich wurde geboren am 28. September 1872 als Sohn des jetzt verstorbenen Anton Beckmann zu Lippborg, Kreis Beckum und dessen noch lebender Ehefrau Clara geb. Coesfeld. Ich bin katholischer Confession. Nach dem Besuche der Elementarschule und längerem Privatunterrichte kam ich Herbst 1890 auf das Gymnasium zu Warendorf, welches ich Ostern 1892 mit dem Reifezeugnis verliess. Ich studierte zunächst 2 Semester Philosophie und ging Ostern 1893 nach Greifswald um Medizin zu studieren. Hier bestand ich Ostern 1895 das Tentamen physicum. Nachdem ich im S. S. 1895 in Würzburg meiner Militärpflicht genügt hatte, ging ich zu Herbst 1895 nach Halle. Hier vollendete ich am 17. Januar 1898 mein medizinisches Staatsexamen.

Nach Ableistung meiner Militärpflicht war ich $1\frac{1}{2}$ Jahr Assistenzarzt in Wadgassen und liess mich im April 1900 zu Niederzissen (Rheinl.) als praktischer Arzt nieder.

Das Fakultätsexamen bestand ich am 20. Februar 1901.